Aus der
chirurgischen Universitäts-Klinik Göttingen
Direktor Prof. Dr. STICH.

Beitrag zur traumatischen Epiphysenlösung des unteren Femurendes.

Auszug aus der gleichbetitelten Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Georg-August-Universität zu Göttingen
von

Fritz Plinke
approb. Arzt
aus Hannover.

Dissertation der medizinischen Fakultät Göttingen
vorgelegt im Februar 1920
Referent: Professor Dr. **Fromme,**
Correferent: Professor Dr. **Stich.**

Die Drucklegung des Auszuges ist seitens der Fakultät genehmigt.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die alte Ansicht, daß traumatische Epiphysenlösungen nicht vorkommen, ist heute überholt und durch die röntgendiagnostische Methode widerlegt. Die Epiphysenlösung ist seitdem häufiger beobachtet, aber trotzdem immer noch eine verhältnismäßig seltene Verletzung. Z. B. beobachtete Spitzy unter 1000 Frakturen nur zwei traumatische Epiphysenlösungen.

Mit Ausnahme von Wolff sind die meisten Autoren der Ansicht, daß die Lösung der unteren Femurepiphyse die häufigste ist.

In den seit 1900 veröffentlichten Fällen handelt es sich in der Tat vorwiegend um diese Epiphyse.

Von traumatischen Epiphysenlösungen sind nach dem 20. Jahre keine beobachtet worden, da der Intermediärknorpel dann verknöchert ist, in der Regel schon mit dem 18. Lebensjahre.

Am häufigsten ist diese Verletzung im Alter von 8—15 Jahren. In dieser Zeit sind die Bedingungen für das Zustandekommen der Verletzung am günstigsten. Am häufigsten werden Knaben betroffen.

Bei der Wichtigkeit der unteren Femurepiphyse für das Längenwachstum ist anzunehmen, daß ihre Verletzung eine schwere Schädigung in dieser Beziehung nach sich zieht.

Der Entstehungsmechanismus der traumatischen Lösung der unteren Femurepiphyse ist dadurch charakterisiert, daß meistens indirekte Gewalteinwirkung vorliegt, die eine Ueberstreckung im Gelenke hervorruft und so eine Trennung in der Schicht des Intermediärknorpels herbeiführt. Die Epiphyse wird nach vorn verschoben und weicht in den oberen Recessus aus.

Die Diagnose stützt sich im wesentlichen auf das Röntgenbild, außerdem sind Bluterguß, abnorme Beweglichkeit dicht über dem Gelenk und weiche knorpelige Krepitation bezeichnend.

Da die unblutige Reposition meistens unmöglich ist, ist die Operation die Methode der Wahl. Die drei im Jahre 1914 und 15 in der Göttinger chirurgischen Klinik beobachteten Fälle sind mit gutem Resultat operiert. Es handelte sich um zwei 12 und 9 Jahre alte Knaben und ein 12 Jahre altes Mädchen. In diesen Fällen war die Epiphyse nach vorn dislociert und ließ sich nicht unblutig reponieren. Die Stelle der Verletzung wurde durch einen äußeren Längsschnitt zugänglich gemacht, die Epiphyse herumgehebelt und möglichst genau der Diaphyse adaptiert. In einem Falle wurde das epiphysäre Fragment durch Nagelung fixiert, in zwei Fällen nur durch einen in Beugestellung angelegten Gipsverband zurückgehalten. Die Stellung wurde durch Röntgenaufnahme kontrolliert und war nicht immer ideal.

Trotzdem war ein gutes Resultat zu verzeichnen hinsichtlich des Wachstums wie bezüglich der Gelenkfunktion.

Die Nachuntersuchung fand 4—5 Jahre später statt. Das Röntgenbild ergibt fast völlig normale Configuration der unteren Femurepiphyse, das Femur ist im ganzen noch etwas verdickt, die Corticalis ist aber völlig glatt.

Die Funktion der Gelenke ist annähernd normal, in einem Falle ist die Streckung um 5 Grad, in den beiden anderen Fällen die Beugung um 10 Grad beschränkt.

Die Patienten sind sonst völlig beschwerdefrei, eine Verkürzung des verletzten Beines besteht nicht.

Es zeigt sich also, daß in diesen Fällen eine schwere Verletzung des Intermediärknorpels, der sich sonst als außerordentlich empfindlich erweist, keine Schädigung der Wachstumszone nach sich zog.